



Osteopathiepraxis Luckert
Ulrike Luckert

Heilpraktikerin für
Osteopathie (B.sc., DO OSD) & Kinderosteopathie

Anmeldung und Patientenaufklärung

Patientenname:	
ggf. gesetzlicher Vertreter:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon-/Handynummer:	
Emailadresse:	
Geburtsdatum:	
Beruf:	
Hobbies:	
Hausarzt:	
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Beihilfe/Post
Name der Versicherung:	
Zahlungsmethode:	<input type="checkbox"/> Ich bezahle per EC <input type="checkbox"/> Ich bezahle in bar

Sehr geehrte/r Patient/-in,

vor Beginn der Behandlung bitte ich Sie die folgenden Informationen sorgfältig durchzulesen und bei Unklarheiten nachzufragen.

1. Für eine korrekte Rechnungserstellung, bitte ich Sie um genaue Angaben Ihrer persönlichen Daten und Ihrer Krankenversicherung. Eine Änderung dieser Daten ist mitzuteilen. Eine rückwirkende Rechnungsänderung ist nicht möglich.
2. Die Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Ihre Termine sind bitte bis spätestens **24 Stunden** vor dem Behandlungstermin abzusagen, falls Sie einen vereinbarten Termin nicht wahr nehmen können. Andere Patienten sind dankbar für einen frei gewordenen Termin, wenn Sie Ihren nicht benötigen. Nicht bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden mit **60 Euro** in Rechnung gestellt.
3. Ihre Daten werden elektronisch gespeichert und unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes – siehe Datenschutzerklärung
4. Das Honorar richtet sich nach der individuellen Notwendigkeit der Behandlung. Länge, Häufigkeit und Art können variieren. Als Basis-Honorar für eine Behandlung gilt: **Erwachsener 90 Euro (ca. 60 min), Jugendlicher zwischen 14-18 Jahren 80 Euro (ca. 50-60 min), Säuglinge und Kinder bis 14 Jahren 70 Euro (ca. 50 min).**

Die Rechnung erfolgt in Anlehnung an die Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Das Honorar ist unmittelbar fällig und kann in bar oder per EC beglichen werden. Die Verpflichtung zum Ausgleich des Honorars ist unabhängig davon, ob gegenüber Dritten Erstattungsansprüche bestehen. Die Erstattbarkeit der Leistung ist vom Patienten selbst, möglichst vor Aufnahme der Behandlung, mit seiner jeweiligen Versicherung zu klären. Unabhängig von der Erstattung Ihrer Krankenversicherung ist das Honorar in jedem Fall vollständig zu begleichen. Das Honorar ist nicht erfolgsabhängig.

5. **Osteopathie** ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von schmerzhaften sowie auch symptomfreien Störungen der Muskel-, Gelenk-, Nerven- und Organfunktionen. Mit Hilfe der Osteopathie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert werden. Es wird nicht nur das Krankheitsbild bzw. die Symptome an sich behandelt, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit.

Auch bei unten genannten Gegenanzeigen ist eine eingeschränkte Behandlung möglich, sofern eine korrekte medizinische/ärztliche Abklärung vorangegangen und der Osteopath informiert ist. Die Osteopathie wird vor allem angewandt bei: Erkrankungen, Problemen und Funktionsstörungen: des Stütz- und Bewegungsapparates, der inneren Organe und des Nervensystems und des Cranio-Sacralen Systems
Ziel der Therapie ist immer die Wiederherstellung und Stärkung des Gleichgewichtes der Körperfunktionen

6. **Risiken/kurzfristige und vorübergehende Reaktionen** der Untersuchung und Behandlung:

- kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung
- Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber
- Veränderungen der Körperausscheidungen und/oder Menstruationszyklus
- Schlafstörungen
- Schwerwiegende Komplikationen sind extrem selten. In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit# von 1:400.000 – 1:2.000.000) – kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu: einer Hirnblutung, einem Schlaganfall oder der Schädigung des Rückenmarks kommen

7. Als **Gegenanzeigen** zur Behandlung sind zu nennen:

Akute Entzündungen	Fieberhafte Erkrankungen	Brüche
Tumore	Thrombosen	Aneurysmen
Spontane Hämatombildungen	Inflammatorischer Rheumatismus	Implantierte Fremdkörper z.B. Herzschrittmacher, Spirale etc.
Schwere neurologische Störungen	Tuberkulose	Längere Kortikoidbehandlung

Bitte lassen Sie mich wissen, falls eines der Gegenanzeigen bei Ihnen vorliegt und nennen Sie hier ggf. Ihre individuellen Risiken:

8.

o Ich erkläre hiermit die oben aufgeführten Punkte über die Untersuchung und Behandlung mittels Osteopathie verstanden zu haben. Meine Fragen sind vollständig geklärt. **Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie.** Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. den Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen

o Ich verzichte auf die Aufklärung und wünsche dennoch die Behandlung mittels Osteopathie

o Ich bin wirtschaftlich über das unter Punkt 4. genannte Honorar belehrt worden und auch über meine persönliche Zahlungspflicht

Datum

Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter